

# ACEITABILIDADE E RECUSA DE ALIMENTOS EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO\*

VAGNER DE SOUZA VARGAS\*\*

## RESUMO

Para uma expressiva camada da população, a refeição fora do lar, em unidades de alimentação e nutrição, é uma das alternativas viáveis e práticas. O objetivo deste estudo foi verificar a aceitabilidade e recusa das refeições servidas no refeitório dos funcionários de um hospital. Durante três meses, diariamente, todas as preparações eram pesadas antes de sair da cozinha e após o consumo dos indivíduos que freqüentavam esse refeitório. A aceitabilidade dos cardápios propostos pelas nutricionistas foi bastante elevada, beirando a totalidade, em quase todos os dias no período em estudo, com uma média geral de 96,0% de aceitabilidade e 4,0% de recusa. Portanto, conclui-se que os cardápios estavam de acordo com a população que freqüentava esse local.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de alimentação e nutrição, cardápios, refeições, controle de qualidade de refeições.

## ABSTRACT

### **Meal quality control in a hospital food and nutrition unit**

Eating out of home, in a food and nutrition unit, is an alternative for many people. The aim of this study was to verify the acceptability and refuse of meals by hospital workers in a dining hall. During three months, daily, all meals were weighted before leaving the kitchen and after people had eaten. The menus made by nutritionists were very accepted, with a general rate of 96,0% of acceptability and 4,9% of refuse. So, we concluded that these menus were made according to workers preference.

**KEY-WORDS:** Feeding and nutrition unit, menus, meals, meal quality control.

## INTRODUÇÃO

A avaliação do consumo alimentar em pesquisas destinadas a estabelecer condições de saúde se faz necessária, uma vez que permite

\* Estudo desenvolvido durante o estágio curricular em Administração de Unidade de Alimentação e Nutrição para conclusão do curso de graduação em Nutrição pela UFPel (2001).

\*\* Nutricionista, Mestre em Ciências da Saúde – FURG.

caracterizar o nível de risco e vulnerabilidade da população às deficiências nutricionais e aos excessos alimentares, assim como adequar e/ou propor medidas de intervenção que garantam a saúde<sup>1</sup>. Para uma expressiva camada da população, a refeição fora do lar, em unidades de alimentação e nutrição (UAN), é uma alternativa viável e prática<sup>2</sup>.

Os serviços de alimentação e nutrição devem fornecer refeições nutricionalmente adequadas para os seus usuários<sup>3</sup>. Mesmo em se tratando de coletividades consideradas sadias, é imprescindível a adoção de critérios nutricionais no planejamento de cardápios<sup>3</sup>. Nesse sentido, para o planejamento da alimentação de grupos populacionais, é necessário conhecer o perfil da clientela atendida (sexo, faixa etária, nível de atividade física, peso, altura etc.), o seu estado nutricional e o número de refeições habitualmente consumidas por dia<sup>3</sup>. Na falta dessas informações, o planejamento da alimentação acaba sendo feito com base em estimativas do perfil da clientela, o que dificulta a avaliação inicial do impacto nutricional da alimentação sobre os usuários, assim como a importância da UAN para a comunidade-alvo<sup>3</sup>. Cabe ao profissional nutricionista avaliar e estimar o impacto inicial dessa alimentação para que, com o tempo, possa traçar o perfil desses indivíduos e propor-lhes medidas mais específicas.

Uma das alternativas propostas pelo Governo Federal visando à saúde da população é o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). Esse programa estabelece exigências nutricionais mínimas: por exemplo, o almoço e o jantar devem possuir, no mínimo 1400 Kcal, admitindo-se uma redução para 1200 Kcal no caso de atividade leve, ou acréscimo para 1600 Kcal para atividade intensa, mediante justificativa técnica prestada por um nutricionista<sup>4,5</sup>. Em muitas UANs, visando a oferecer um melhor serviço ao seu público-alvo, o *buffet self-service* aparece como estratégia para agradar à clientela. No entanto, a possibilidade de escolha no serviço *self-service* não é garantia da elaboração de um prato saudável, no qual tanto o valor calórico quanto os vários nutrientes estejam adequados às necessidades individuais e à manutenção do peso corporal saudável. Portanto, desejando investigar a qualidade do serviço prestado pela Unidade de Alimentação e Nutrição do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas, o objetivo deste estudo foi verificar a aceitabilidade e recusa das refeições servidas no refeitório dos funcionários desse hospital.

## **METODOLOGIA**

A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas (HSPBP), em 2001, contava com duas nutricionistas em sua chefia, num serviço de autogestão. Além disso, essa UAN contava com 57 funcionários, distribuídos entre os setores de cozinha (auxiliares de nutrição, cozinheiros e auxiliares de cozinheiros), refeitório (copeiros) e copa (supervisores de turno, lactaristas, funcionários do sondário e copeiros). O HSPBP é um hospital geral que atende a todas as faixas etárias, nas diversas especialidades oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particulares, com capacidade de 285 leitos, distribuídos em 13 setores. No período do estudo, a UAN desse hospital produzia cerca de 1400 refeições diárias, distribuídas entre os diversos tipos de dietas prescritas aos pacientes internados, assim como para o refeitório do hospital, o qual contava com um *buffet self-service*, onde cerca de 40 funcionários realizavam suas refeições em dias da semana e aproximadamente 100 pessoas nos finais de semana.

No período de junho a agosto de 2001, todas as preparações produzidas por essa UAN, destinadas ao refeitório dos funcionários do hospital, depois de prontas eram pesadas pelo autor desta pesquisa, em balança do tipo Filizola<sup>®</sup>, sendo o peso do recipiente descontado do peso bruto obtido, uma vez que todos os recipientes eram pesados vazios e limpos antes de serem os alimentos ali colocados. Dessa forma, obtinha-se o peso líquido de cada preparação. Logo em seguida, os alimentos eram transportados, em recipientes fechados, até o refeitório dos funcionários, onde cada preparação era depositada em uma cuba específica do balcão de armazenamento do *self-service*. Após todos os funcionários efetuarem suas refeições, todas as sobras de alimentos dos pratos eram juntadas em um mesmo recipiente, previamente pesado vazio e limpo, para então obter-se o peso líquido total das sobras dos pratos. Além disso, também eram pesadas todas as sobras das preparações restantes nas cubas, sendo cada uma pesada separadamente, e esse valor era subtraído do valor inicial da mesma preparação, para obter-se o peso líquido das preparações. Posteriormente, todos os pesos líquidos das preparações eram somados, para obter-se o peso líquido total de todas as preparações. O percentual de recusa foi calculado da seguinte forma:

Peso líquido total de todas as preparações \_\_\_\_\_ 100%  
Peso líquido total das sobras dos pratos \_\_\_\_\_ % de recusa de todos os comensais

O percentual de aceitabilidade foi calculado através da subtração

do percentual de recusa pelo percentual correspondente ao peso líquido total de todas as preparações. Após obter-se os valores de aceitabilidade e recusa diários, esses valores eram somados e divididos pelo número de dias considerados no mês para este estudo, com o objetivo de se obter a média percentual mensal de aceitabilidade e recusa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 encontram-se os resultados referentes à aceitabilidade e recusa dos cardápios oferecidos pela UAN do HSPBP. Conforme o prescrito pelas nutricionistas do setor, as refeições dessa UAN continham, diariamente, uma opção de carne, variando a cada dia; uma opção de leguminosa, de alimento fonte de carboidratos, uma guarnição e um tipo de salada, contemplando vegetais tipo A e B em todas as refeições. Além disso, ainda era oferecida, de forma livre, água mineral e/ou suco em pó, e, caso o funcionário desejasse, poderia trazer de sua casa outras bebidas para serem consumidas com as refeições ofertadas pela UAN. Não era vedada a nenhum dos trabalhadores desse hospital a possibilidade de repetir cada preparação, quantas vezes desejasse, com exceção da carne, cujo consumo era limitado a uma porção por pessoa. Observou-se que, durante os três meses da investigação, a aceitabilidade dos cardápios propostos pelas nutricionistas foi bastante elevada, beirando a totalidade, em quase todos os dias, com uma média geral de 96,0% de aceitabilidade e 4,0% de recusa (Tabela 1).

TABELA 1 – Médias de aceitabilidade e recusa dos cardápios oferecidos pela Unidade de Alimentação e Nutrição do HSPBP, 2001

Mês	Aceitabilidade (%)	Recusa (%)
Junho	96,1	3,9
Julho	95,1	4,9
Agosto	96,7	3,3

A alimentação cumpre funções socioculturais e psicológicas, como identidade, comensalidade, interação social, satisfação de desejos, além da função de proporcionar prazer para o sentido do paladar e para os sentidos de modo geral<sup>6</sup>. Os alimentos causam atração para o seu consumo por várias razões, incluindo forma, textura, odor e os fatores psicossociais relativos ao consumidor<sup>7</sup>. Entretanto, uma vez dentro do trato digestório, a sua capacidade de atração não constitui um ponto importante, já que os processos de digestão os reduzirão aos mesmos denominadores comuns e os tornarão

disponíveis em tamanho e forma adequados para absorção e transporte às células<sup>7</sup>. Porém, estes são aspectos intracorpóreos, já as qualidades sensoriais (sabor, cheiro, textura e aparência) são fortes determinantes do comportamento alimentar<sup>8</sup>. As propriedades sensoriais dos alimentos desempenham um papel não somente na determinação do seu consumo, mas também na determinação da saciedade, ingestão e seleção do alimento numa refeição<sup>8</sup>. Além disso, ainda existem os aspectos fisiológicos, neurofisiológicos e o papel dos neurotransmissores cerebrais envolvidos nos mecanismos de regulação da ingestão de macronutrientes, micronutrientes e sua influência sobre a escolha dos alimentos e tipo de refeição<sup>9</sup>.

As UANs têm como objetivo principal oferecer alimentação adequada às necessidades nutricionais da clientela das empresas<sup>9-11</sup>. Os cardápios elaborados pelos nutricionistas devem, portanto, ser balanceados, de modo que os requerimentos em energia e nutrientes possam ser atendidos, garantindo saúde e capacitação para o trabalho<sup>9</sup>. Nesse sentido, alguns guias alimentares têm sido utilizados para descrever as recomendações quantitativas e qualitativas dos padrões dietéticos, baseados em evidências científicas<sup>1,12</sup>. Existem certos referenciais que servem como guias para o planejamento e avaliação das dietas e fontes alimentares para indivíduos e grupos populacionais<sup>7</sup>. Dentre estes, destaca-se as *Recommended Dietary Allowances* (RDA), formadas por recomendações para as quantidades médias de nutrientes que devem ser consumidas diariamente e devem ser atingidas por uma dieta com ampla variedade de alimentos<sup>8,12,13</sup>. Devido ao fato de as necessidades de nutrientes dos indivíduos variarem muito, as RDA são empregadas de forma a garantir que as necessidades de praticamente todos na população geral sejam atendidas<sup>8,12,13</sup>. Entretanto, as RDA são recomendações estabelecidas para populações saudáveis. Necessidades especiais para determinados nutrientes que derivam de patologias ou situações específicas não estão incluídas nas RDA<sup>8,12,13</sup>.

Amorim et al. (2005) encontraram 85% de aceitabilidade e 6,6% de recusa das preparações oferecidas pela UAN investigada. Matos e Proença (2003), estudando as condições de trabalho e o estado nutricional de operadores do setor alimentício, observaram que, mesmo havendo um sistema de *buffet* livre com limite de uma porção de carne por trabalhador, durante o almoço e jantar, durante o lanche da manhã todos os operadores consumiam algum tipo de carne, geralmente rica em ácidos graxos saturados, o que contribuiu significativamente na avaliação do tipo de dieta ingerida ao final do dia. Esses autores referem, ainda, que a ingestão hídrica era praticamente inexistente, pois a maioria dos indivíduos costumava ingerir bebidas proteicas ou sucos

em pó adoçados. Toral et al. (2006) também evidenciaram a presença de dietas hiperlipídicas oferecidas aos seus usuários, entretanto havia ausência de nutricionistas como responsáveis técnicos pelas UANs. Em concordância com esses relatos, Fausto et al. (2001), estudando o perfil dos usuários de restaurantes universitários, observaram que as dietas eram hiperproteicas, hiperlipídicas e hipoglicídicas. Em outras análises, foram encontrados valores médios das refeições de 1509,06Kcal, sendo 4,74% de proteína bruta, 10,84% de lipídios totais e 24,32% de carboidratos complexos<sup>3</sup>. Além das questões bioquímicas, a qualidade com que são oferecidas as refeições é muito importante<sup>16-19</sup>. Cardoso et al. (2005) constataram que, apesar de 60% dos funcionários terem assegurado realizar cursos de manipulação de alimentos, 90% utilizavam adornos não permitidos para essa função. Além disso, os autores observaram que, de 20 cantinas, apenas uma tinha nutricionista chefiando a UAN.

Diversos autores relatam a estreita relação entre o consumo de refeições ricas em ácidos graxos saturados e a ocorrência de doenças crônicas<sup>14,15,20</sup>. A maioria dos adultos mantém o peso corpóreo constante, graças ao sistema complexo de mecanismos neurais, hormonais e químicos que mantém o equilíbrio entre ingestão e perda energética dentro dos limites precisamente regulados<sup>7</sup>. As anormalidades desses mecanismos resultam em flutuações exageradas no peso, o que pode predispor ao aparecimento de diversas patologias<sup>7,20</sup>. Essa associação entre excesso ponderal e estado patológico reflete a necessidade de intervenções nutricionais de cunho preventivo, visando a solucionar esse problema<sup>4</sup>.

Com base nesses fatos, ressalta-se a importância e a necessidade do nutricionista à frente da UAN, como agente promotor da saúde para a clientela freqüentadora dos serviços prestados por tais unidades<sup>4</sup>. Caberia ao nutricionista que gerencia a UAN programar meios de conscientizar seus funcionários e sua clientela quanto ao controle de sobras, visto que os desperdícios alimentares refletem e comprometem seu papel na administração dos recursos humanos, materiais e financeiros<sup>9</sup>. Uma das possibilidades cabíveis seria um programa de educação nutricional, visando a estimular as empresas a adotarem esse processo educativo de maneira permanente, resgatando da dieta brasileira mudanças desejáveis e aspectos positivos do atual padrão de consumo<sup>4</sup>. Nesse sentido, o nutricionista deve exercer seu papel de educador nutricional e cumprir suas atribuições, usando seu espaço de trabalho nas UANs para efetivar, de forma concreta, seu papel como profissional da área da saúde<sup>4</sup>.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Barbosa RMS; Croccia C; Carvalho CGN; Fanco VC; Salles-Costa R; Soares EA. Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(5):633-41.
2. Cardoso RCV; Souza EVA; Santos PQ. Unidades de alimentação e nutrição nos *Campi* da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(5):669-80.
3. Fausto MA; Ansaloni JA; Silva ME; Júnior JG; Dehn AA; Cesar TB. Determinação do perfil dos usuários e da composição química e nutricional da alimentação oferecida no restaurante universitário da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, Brasil. *Revista de Nutrição*. 2001; 14(3):171-6.
4. Savio KEO; Costa THM; Miazaki E; Schmitz BAS. Avaliação do almoço servido a participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(2):473-84.
5. Monteiro CA; Mondini L; Costa RRL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34:251-8.
6. Boog MCF; Vieira CM; Oliveira NL; Fonseca O; L'Abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... the fruit or the product?" *Revista de Nutrição*. 2003; 16(3):281-93.
7. Kathleen ML; Marian TA. *Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 11. ed. Editora Rocca, São Paulo, 2005.
8. Assis MAA; Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*. 1999; 12(1):33-41.
9. Amorim MMA; Junqueira RG; Jokl L. Adequação nutricional do almoço *self-service* de uma empresa de Santa Luzia, MG. *Revista de Nutrição*. 2005; 18(1):145-56.
10. Favaro DIT; Afonso C; Vasconcellos MBA; Cozzolino SMF. Determinação de elementos minerais e traços por ativação neutrônica em refeições servidas no restaurante da Faculdade de Saúde Pública, USP. *Ciência e Tecnologia de Alimentos*. 2000; 20(2):176-82.
11. Vasconcellos MTL; Anjos LA. Taxa de adequação (ingestão/requerimento) de energia como indicador do estado nutricional das famílias. uma análise crítica dos métodos aplicados em pesquisas de consumo de alimentos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001; 17(3):581-93.
12. Harris S; Black R; Harvey AG. Dietary guidelines: past experience and new approaches. *J. Am. Diet. Assoc.* 2003; 103(S2):S3-S4.
13. Food and Nutrition Board. National Research Council, NAS: Recommended Dietary Allowances. 10. ed. Washington, DC. National Academy Press, 1989.

14. Matos CH; Proença RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. *Revista de Nutrição*. 2003; 16(4):493-512.
15. Toral N; Gubert MB; Schmitz BAS. Perfil da alimentação oferecida em instituições geriátricas do Distrito Federal. *Revista de Nutrição*. 2006; 19(1):29-37.
16. Damasceno KSFSC; Alves MA; Freire IMG; Tôrres GF; Ambrósio CLB; Guerra NB. Condições higiênico-sanitárias de *self-services* do entorno da UFPE e das saladas cruas por elas servidas. *Hig. Alim.* 2002; 16(102/103):74-8.
17. Palú AP; Tibana A; Teixeira LM; Miguel MAL; Pyrrho AS; Lopes HR. Avaliação microbiológica de frutas e hortaliças frescas servidas em restaurantes *self-service* privados da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Hig. Alim.* 2002; 16(100):67-74.
18. Youn S; Sneed J. Implementation of HACCP and prerequisite programs in school foodservice. *J. Am. Diet. Assoc.* 2003; 103(1):55-60.
19. Silva CA; Serafini AB. Análise microbiológica das refeições servidas no restaurante da Universidade Federal de Goiás entre junho e novembro de 1994. *Hig. Alim.* 1997; 11(48):26-9.
20. Cervato AM; Mazzilli RN; Martins IS; Marucci MFN. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. *Revista de Saúde Pública*. 1997; 31(3):227-35.